

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA EUROPEJSKIEGO – NARZĘDZIA POMIARU

The ageing of the European society - measurements tool

Abstrakt

W refleksji nad starością i starzeniem się nasuwa się pytanie, czy potrafimy dziś dokładnie przewidzieć zmiany, jakie niesie ona ze sobą w odniesieniu do jednostki i całego społeczeństwa. Wydaje się, że jest to jednak niezmiernie trudne, ponieważ całe życie ludzkie, w tym także starość, jest zmienne w czasie i przestrzeni. Starość bywa zaskakująca, dlatego warto się do niej odpowiednio przygotować i przeżyć ją w taki sposób, aby stanowiła istotną wartość dodaną do życia. W tym rozumieniu istotne znaczenie należy przypisać świadomemu przygotowaniu do starości, a do tego mogą np. posłużyć narzędzia pomiaru aktualnego stopnia zaangażowania w proces starzenia się w poszczególnych krajach. Przewidywalność starości i przygotowanie do starości to istotne obszary działań polityki senioralnej, która jest odpowiedzialna za ograniczanie negatywnych i promocję pozytywnych aspektów życia w starości.

Słowa kluczowe: starość, starzenie się, obciążenie demograficzne, aktywność, wartość starości

Abstract

In the reflection about old age and aging, comes one question to the mind, can we predict today the exact changes which it brings, referring to one person and the whole society? It seems incredibly hard, because whole human life, also the old age, is changeable in time and space. The old age can be surprising, that is important to prepare up to it and relive it through the way, to make crucial additional value to the life. In this way the important meaning should be assigned to the conscious preparation to the old age, and for that can be used, for example tool which measures the actual level of involvement in to aging process in particular countries. The foreseeability of old age and preparation for it are important areas of senior politics, which is responsible for restriction the negative and promotion of positive life aspects in the old age.

Keywords: old age, aging, dependency ratio, activity, the value of the old age

Wstęp

Starzenie się to naturalny etap w życiu człowieka, ale dokładne rozpoznanie starości jest w dalszym ciągu przedmiotem zainteresowań badaczy z różnych środowisk naukowych. Ważna wydaje się ciągła eksploracja zmian i podejmowanie szerokich dyskusji na temat doświadczeń związanych z akceptacją i przeżywaniem starości. Doświadczenia związane z procesem starzenia są mniej lub bardziej rozpoznawalne, o czym świadczą przestrzenne zróżnicowania na mapie Europy. W krajach Europy Zachodniej i Północnej proces demograficznego starzenia się ludności połączony jest z określonymi wypracowanymi formami współpracy między generacjami, co świadczy o wysokim stopniu dojrzałości i odpowiedzialności w zarządzaniu pokoleniem seniorów. Świadczą o tym dane demograficzne ludności, określone rozwiązania i realizowany model polityki. To właśnie ta część Europy powinna być odpowiedzialna za implementację swoich doświadczeń na kraje bloku środkowo-wschodniego, w których w dalszym ciągu brakuje określonych działań promujących pokolenie osób starszych.

Celem niniejszego artykułu jest zestawienie demograficznego starzenia się ludności w krajach europejskich z koncepcją aktywnego starzenia się, jako odpowiedzi na wyzwania związane z rozwojem tego procesu. Szczególnie cenna wydaje się również możliwość efektywnej oceny zaangażowania polityk poszczególnych państw w realizację tej koncepcji przez wskazanie obszarów rzeczywistego zaangażowania seniorów w aktywność społeczną. Przedstawiona w artykule analiza ma charakter poglądowy, w której zastosowano analizę danych zastanych w postaci literatury przedmiotu, raportów i opracowań statystycznych.

1. Demograficzne starzenie się społeczeństw europejskich

Starzenie się ludności jest obecnie zjawiskiem dotyczącym niemal wszystkich państw świata, przy czym najsilniejsze jego skutki obserwujemy w krajach Europy, która jako pierwsza doświadczyła tzw. pierwszego i drugiego przejścia demograficznego. Procesy demograficzne w każdej epoce i każdej populacji związane są z reprodukcją ludności, a zwłaszcza relacją między rozrodczością a umieralnością. Teoria przejścia demograficznego polega na zastąpieniu reprodukcji typu tradycyjnego z wysoką umieralnością i wysoką płodnością, reprodukcją typu nowoczesnego, gdzie umieralność i płodność są na niskim poziomie. Konsekwencją przejścia demograficznego są głębokie zmiany ilościowe i strukturalne populacji. Drugie przejście demograficzne jest wynikiem przemian demograficznych i społecznych, obserwowanych od końca lat 60. minionego wieku, na skutek których nastąpiło zaburzenie ciągłości reprodukcji ludności, czyli obniżenie poziomu płodności poniżej prostej zastępowalności pokoleń (Okólski 2004: 38–40).

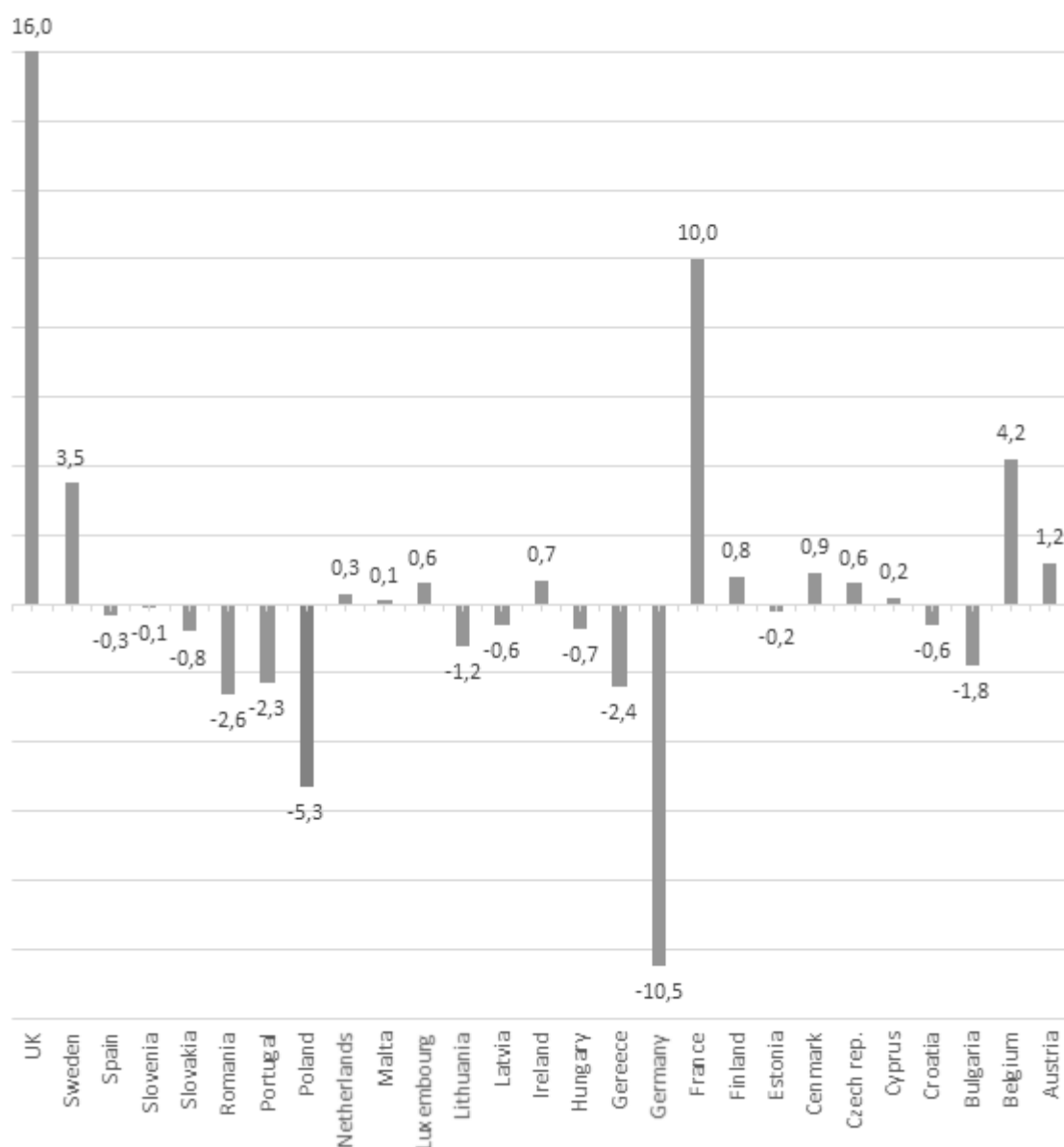
Zmiany, które istotnie wpłynęły na obniżenie poziomu dzietności, były wynikiem radykalnego przeobrażenia zachowań matrymonialnych i prokreacyjnych, przy równoczesnym spadku umieralności i wydłużaniu przeciętnej długości życia. Efektem tych zmian jest obecnie brak jakiegokolwiek europejskiej populacji, której poziom dzietności umożliwiłby proste odtwarzanie pokoleń między generacjami, co przy braku napływu migrantów oznacza dla kraju ubytki ludnościowe. Istotne obniżenie liczby urodzeń i wydłużanie się przeciętnego trwania życia przyczyniły się do wzrostu liczby i odsetka populacji osób starszych, czyli do starzenia się populacji. Przy czym najistotniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za dynamikę i poziom starzenia się ludności jest zmiana postaw prokreacyjnych, wyrażająca się m.in. świadomym planowaniem potomstwa, społeczną akceptacją antykoncepcji czy dobrowolnej bezdzietności. Obserwujemy również znaczące odkładanie w czasie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego i urodzenia pierwszego dziecka, co powoduje podwyższenie wieku kobiet decydujących się na prokreację (Okólski 2004: 41).

Wiek obok płci jest podstawowym biologicznym wyznacznikiem życia człowieka i jego uczestnictwa w społeczeństwie. Cykl życia ludzkiego podzielony jest na fazy, które powiązane są z przynależnością jednostki do określonej grupy wieku. Podział ten jest zmienny w czasie i przestrzeni uwarunkowaniami biologicznymi, kulturowymi, społeczno-ekonomicznymi i politycznymi. Końcowym etapem w życiu człowieka jest faza starości, która rozpoczyna się osiągnięciem określonego progu starości. Fazę tą cechują typowe zmiany o charakterze biologicznym, psychicznym, zadania rozwojowe, krytyczne zdarzenia życiowe i typowe role społeczne. Dla analiz statystycznych szczególnie ważny jest wiek demograficzny, czyli liczba przeżytych lat, które określa się dla wszystkich, aby móc jednoznacznie ustalić wielkość populacji osób starszych. Za próg starości najczęściej uznaje się 60. lub 65. rok życia dla obu płci. Ze względu na wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia współcześni demografowie proponują również wyższe progi starości, przyjmując, że dłuższe życie wydłuża fazę późnej dojrzałości, przez co przesuwają się fazy starości. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyróżnia wiek podeszły od 65. do 75. roku życia, wiek starczy od 75. do 90. roku życia i wiek sędziwy powyżej 90. roku życia. W literaturze wyróżnia się również fazę wcześniejszej starości tzw. wiek trzeci oraz fazę zaawansowanej starości jako wiek czwarty (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska 2006: 35–45).

Problem starzenia się ludności występuje w większości krajów europejskich, przy czym możemy zaobserwować różnice w dynamice i kierunkach zmian. Zależność między procesem starzenia się, połączonym ze zmniejszającym się przyrostem naturalnym, a poziomem zamożności społeczeństw można rozpatrywać z perspektywy całej Unii, ale bardziej istotne wydają się analizy poszczególnych regionów. Mimo że oczekuje się 5% wzrostu populacji europejskiej w 2060 roku w porównaniu z rokiem 2013, to miarą regresu ludnościowego jest zmniejszanie się wybranych populacji europejskich. Polska należy właśnie do grupy państw, w których

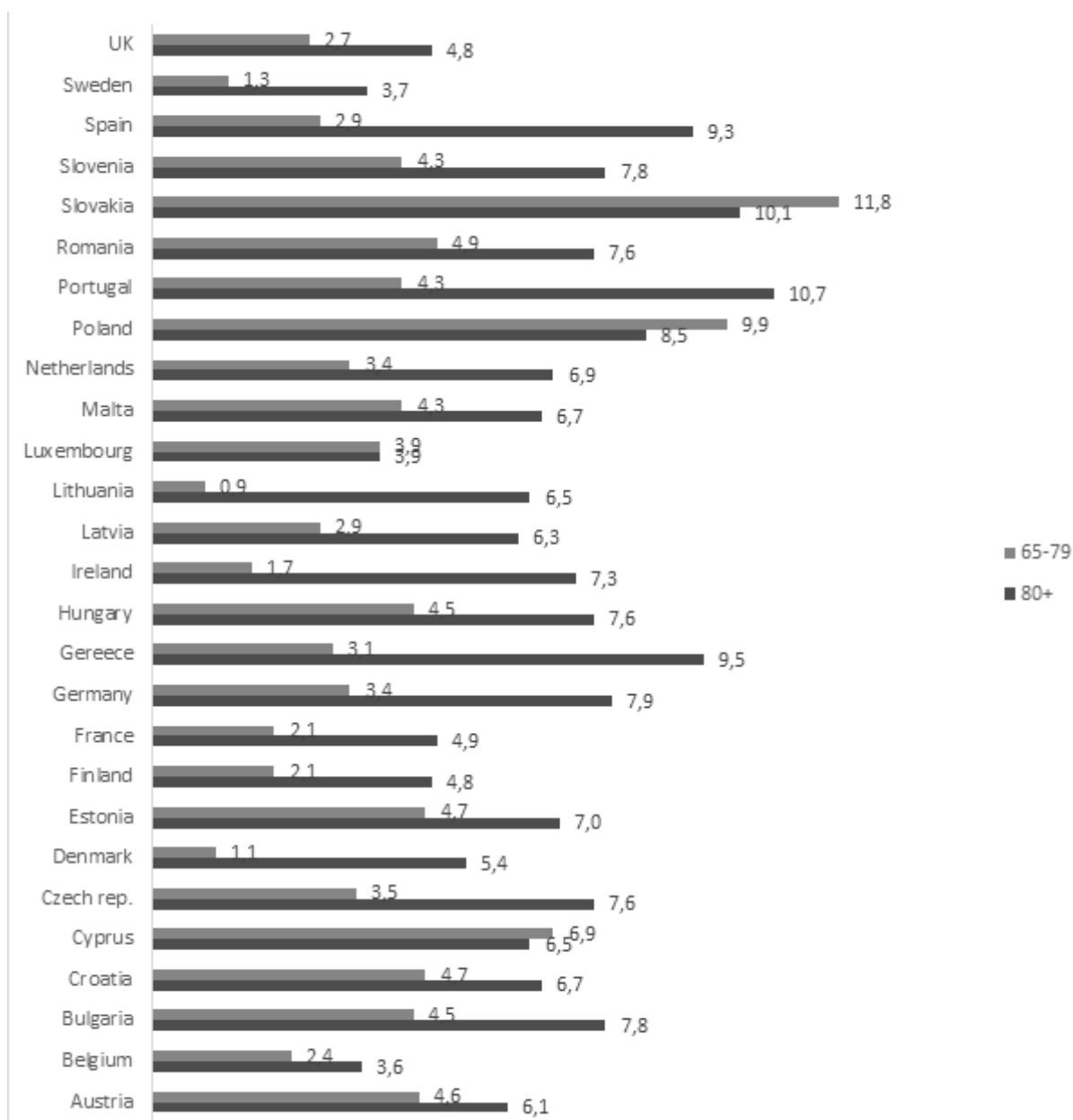
nastąpi istotne zmniejszenie się liczby ludności. W szczególnie niekorzystnej sytuacji znajdują się również Niemcy, Rumuni i Grecy. Odwrotną sytuację zaobserwujemy natomiast w Wielkiej Brytanii, Francji, Belgii czy Szwecji. Podstawowej przyczyny ubytku liczby ludności upatruje się w poziomie dzietności. Niski przyrost naturalny sprawia, że w krajach UE rodzi się na tyle mało dzieci, że nie jest możliwe zagwarantowanie prostej zastępowalności pokoleń. Przyjmuje się, że taka zastępowalność ma miejsce, gdy kobiety urodzą przynajmniej dwoje dzieci. W najlepszej sytuacji pod względem dzietności są kraje skandynawskie, Francja i Irlandia, gdzie współczynnik dzietności kształtuje się obecnie na poziomie 1,9 i ten poziom utrzyma się, a może nawet minimalnie wzrośnie w 2060 roku. Najniższa dzietność występuje w krajach Europy Wschodniej i Południowej, w tym także w Polsce, gdzie współczynnik dzietności wyniósł w 2013 roku 1,32 (Ageing Report 2015: 21,26). Najbardziej zagrożone depopulacją są przede wszystkim kraje byłego bloku wschodniego, charakteryzujące się mniejszą zamożnością i słabszym poziomem gospodarczym niż kraje Europy Zachodniej i Północnej.

Wykres 1. Zmiany wielkości populacji krajów UE w 2060 r. w porównaniu do 2013 r. (w mln).



Źródło: Zestawienie własne na podstawie: *The 2015 Ageing report, Economic and budgetary projection for the 28UE Member States (2013–2060)*, „European Economy” 3/2015, s. 21.

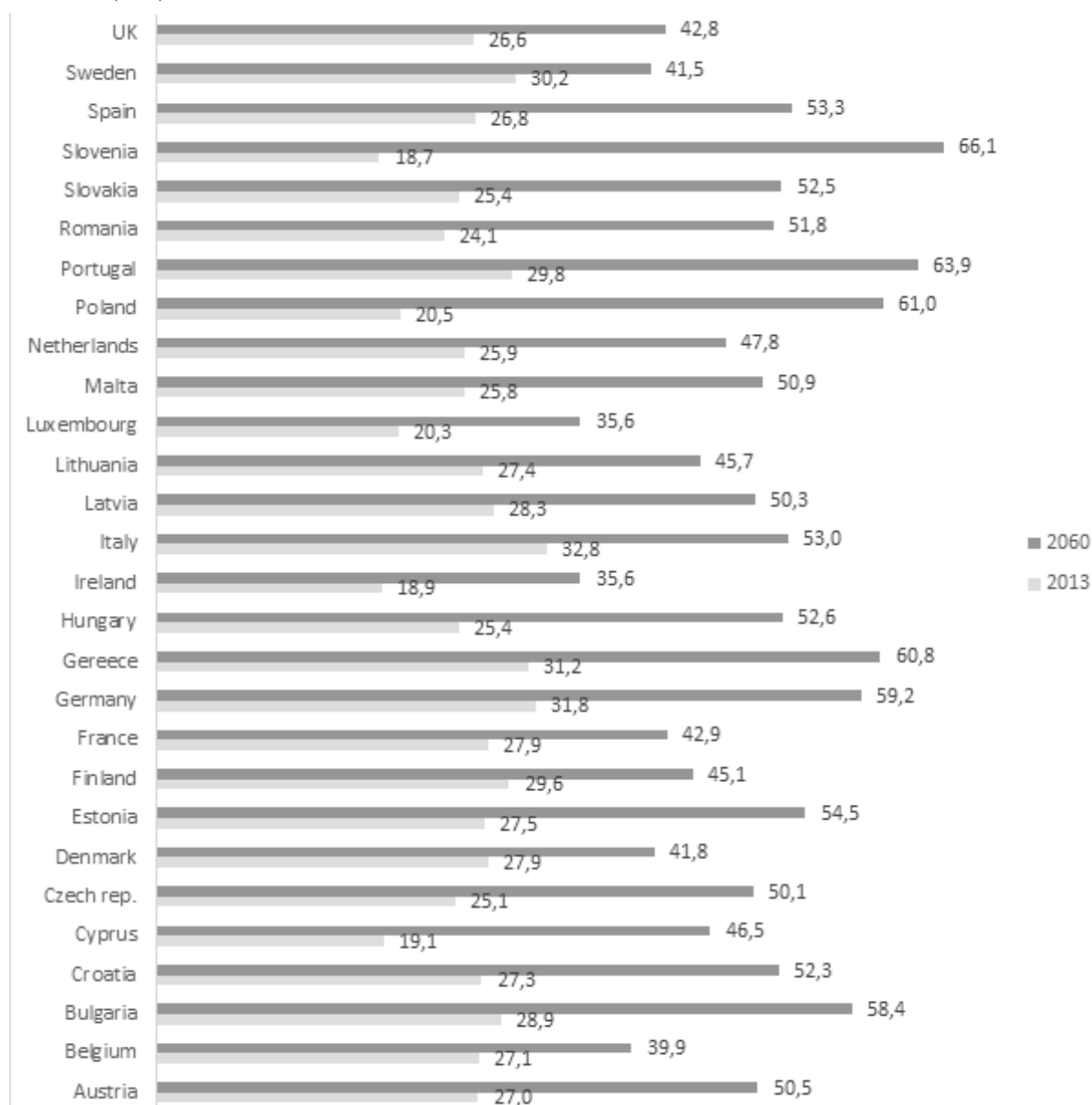
Wykres 2. Wzrost liczby ludności najstarszych grup wiekowych w krajach UE w 2060 r. w porównaniu do 2013 r. (w %).



Źródło: Zestawienie własne na podstawie: *The 2015 Ageing report, Economic and budgetary projection for the 28UE Member States (2013–2060)*, „European Economy” 3/2015, s. 23.

Przyczyn ograniczenia prokreacji można dopatrywać się w długim okresie edukacji, wysokiej aktywności zawodowej kobiet, upowszechnieniu się stylu życia opartego na konsumpcjonizmie, a przede wszystkim w braku stabilizacji ekonomiczno-społecznej. Za niski poziom dzietności odpowiedzialna jest również słabo rozwinięta polityka prorodzinna lub nawet jej brak. Natomiast rozwój medycyny, profilaktyka zdrowia i rozwinięty system opieki wpływają na wydłużanie przeciętnego dalszego trwania życia. W 2060 roku statystyczny Europejczyk powinien żyć przeciętnie 84 lata, a Europejka 89,1 lat. Najdłużej będą żyli Hiszpanie – wskaźnik dla kobiet osiągnie poziom 90 lat, a dla mężczyzn 86. Stosunkowo najkrótszym przeciętnym życiem będą cieszyć się mieszkańcy Litwy i Łotwy, w tym mężczyźni 81 lat, a kobiety 86 lat, w Polsce odpowiednio 83 i 88 lat (Ageing Report 2015: 15).

Wykres 3. Zmiany poziomu współczynnika obciążenia demograficznego w krajach UE w 2060 roku w porównaniu do 2013 r. (w %).



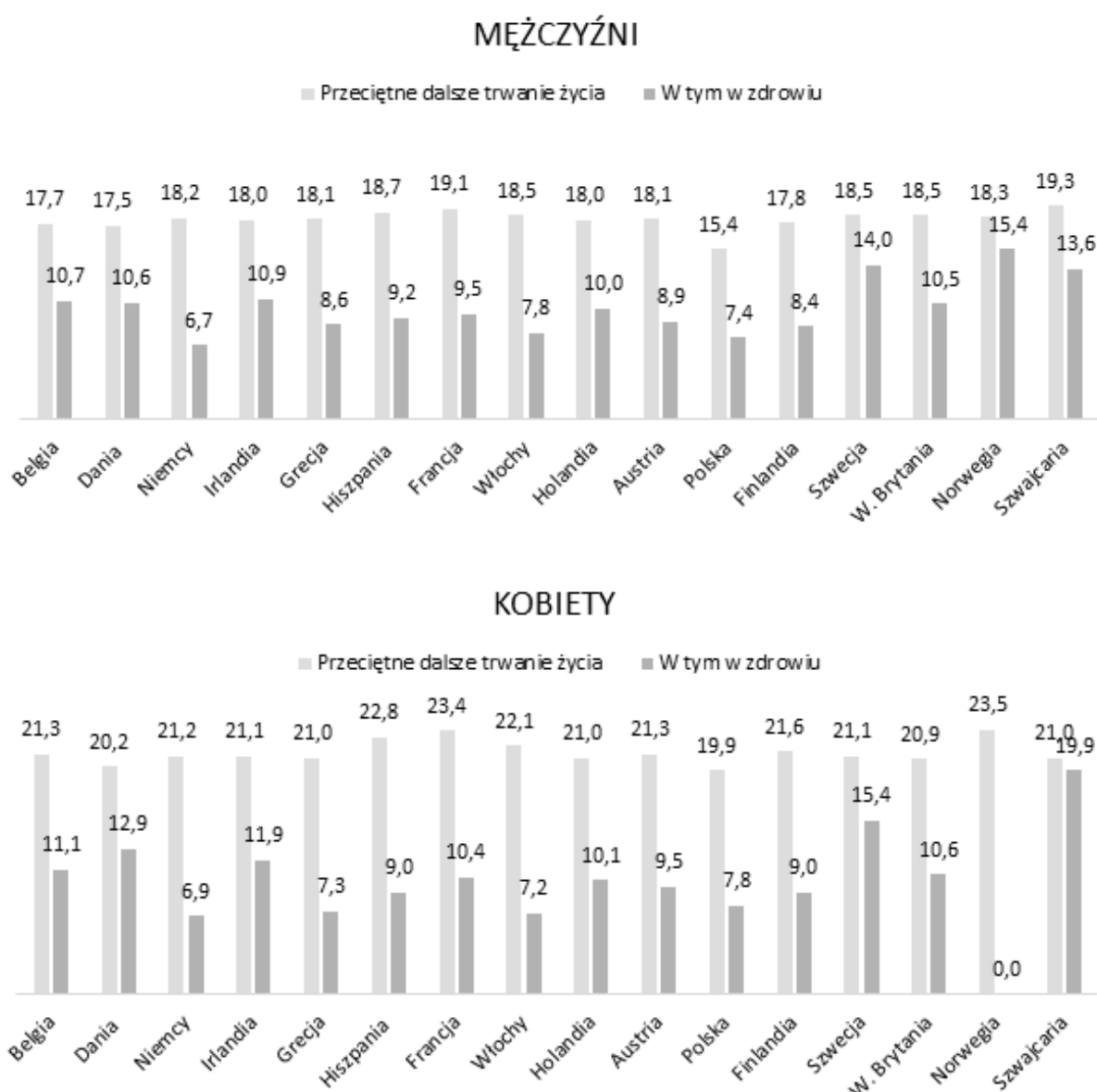
Źródło: Zestawienie własne na podstawie: *The 2015 Ageing report, Economic and budgetary projection for the 28UE Member States (2013–2060)*, „European Economy” 3/2015, s. 47.

Jedną z konsekwencji wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia jest wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej, a tempo wzrostu tej kategorii osób będzie bardzo intensywne. Przewiduje się, że w krajach europejskich do 2060 roku liczba osób w wieku sędziwym podwoi się. W Portugalii, Hiszpanii, Grecji czy Niemczech i Słowacji odsetek osób w wieku 80+ stanowić będzie 13,4–16,1% całej populacji. Będziemy więc mieć do czynienia ze zjawiskiem podwójnego starzenia się, w którym zbiorowość starszych starszych rośnie szybciej niż młodszych starszych. W przypadku Polski stan taki będzie następstwem wchodzenia w wiek emerytalny pokolenia powojennego wyżu demograficznego, a liczba osób w wieku 80+ stanowić będzie w 2060 roku 12,3%. Dla porównania w 2013 roku odsetek ten wyniósł 3,8%.

Przewiduje się, że w krajach UE w 2060 roku wzrośnie o 6% liczba osób w wieku 65 lat i więcej, przez co stanowić będzie prawie 30% całego społeczeństwa. Szczególnie wysoki wzrost odsetka tej populacji doświadczą

Niemcy, Słowacja, Portugalia, Grecja czy Polska, gdzie udział osób w wieku 65+ stanowić będzie nawet ponad 30% populacji. Rosnący udział osób starszych w populacji przy zmniejszającej się liczbie urodzeń prowadzi do zmniejszenia się liczby osób w wieku produkcyjnym z obecnych 4 do 2 w 2060 roku, przypadających na osoby w wieku poprodukcyjnym. W przypadku młodej populacji wysoki udział osób w wieku aktywności zawodowej stanowi fundament systemu podatkowego, który finansuje świadczenia socjalne, a w tym wypadku odpowiada za system emerytalny. Wydatki na zabezpieczenie świadczeń emerytalnych stanowią istotne obciążenie budżetu państwa, co przekłada się na sytuację finansów publicznych. W interesie każdej gospodarki jest więc utrzymywanie wysokiego odsetka osób aktywnych zawodowo, a taką sytuację przewiduje się w 2060 roku w Irlandii, Francji, Belgii oraz krajach skandynawskich.

Wykres 4. Przeciętne dalsze trwanie życia i przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat w wybranych krajach europejskich.



Źródło: Zestawienie własne na podstawie: *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski, w świetle prognozy na lata 2014–2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 28.

Sytuacja ta istotnie wpłynie więc na wzrost współczynnika obciążenia demograficznego, który definiujemy jako iloraz liczby ludności w wieku poprodukcyjnym 65+ do liczby ludności w wieku produkcyjnym 15–64. Spowoduje to określone konsekwencje ekonomiczne i społeczne, których wyrazem będą zmiany w poziomie konsumpcji, zapotrzebowania na określone usługi, a także zwiększenie wydatków na zabezpieczenie potrzeb rosnącej grupy poprodukcyjnej. Społeczne skutki starzenia to również nowe zadania dla systemu opieki zdrowotnej, ponieważ wraz z wiekiem rośnie prawdopodobieństwo pogorszenia się stanu zdrowia, wystąpienia niepełnosprawności i utraty samodzielności. Zapotrzebowanie na usługi medyczne będzie wzrastać, a ich dostępność zależeć będzie zarówno od sytuacji gospodarczej kraju, jak i skali zapotrzebowania na dane usługi. Celowa wydaje się więc szczegółowa analiza trwania życia, połączona ze stanem zdrowia społeczeństwa, dzięki czemu uzyskamy wskaźnik przeciętnego trwania życia w zdrowiu, czyli bez niepełnosprawności. Przewiduje się, że 65-letni mężczyzna mieszkający w UE będzie jeszcze średnio żył 18,1 lat, przy czym życia w zdrowiu pozostanie mu 9,5 roku. Natomiast 65-letnia mieszkanka UE będzie jeszcze średnio żyła 21,5 roku, w tym w zdrowiu 10,3. Najdłużej w zdrowiu żyją seniorzy w Norwegii, Szwecji i Szwajcarii, a najkrócej w Niemczech, Grecji, Włoszech i Polsce (GUS 2014: 28).

Proces starzenia się wiąże się ze stopniowym pogarszaniem funkcji narządów i układów, co utrudnia właściwe utrzymanie równowagi w organizmie. Samo starzenie się nie powoduje bezpośrednich chorób, ale zdecydowanie sprzyja występowaniu problemów zdrowotnych. Ograniczenie sprawności fizycznej czy umysłowej, wielochorobowość skutkują ograniczeniami często połączonymi z odczuwaniem bólu i cierpienia. Utrzymywanie dobrego stanu zdrowia powinno być priorytetem całego społeczeństwa, a nie tylko jednostki, przy założeniu, że lepiej jest przeciwdziałać, niż leczyć skutki. Zdrowo starzejących się ludzi jest stosunkowo niewiele, a populacja osób umierających ze starości śmiercią naturalną stanowi niespełna 10% seniorów (Duda 2013: 4–5).

Na przebieg procesu starzenia się ludności wpływają również czynniki pośrednie związane z poziomem zamożności społeczeństwa, promowanym modelem rodziny, aktywnością zawodową kobiet, poziomem opieki społecznej i ochrony zdrowia, wykształceniem społeczeństwa, a także polityką społeczną państwa. Przy analizie tego procesu należy oprócz wymiaru demograficznego uwzględniać również płaszczyznę ekonomiczną i społeczną, którą kształtują zmiany w strukturze konsumpcji, wzrost zapotrzebowania na niektóre dobra i usługi, zmniejszenie aktywności zawodowej, zwiększenie wydatków na utrzymanie rosnącej w liczbach grupy osób w wieku poprodukcyjnym. Pociąga to za sobą konsekwencje zmian nakładów finansowych na różne dziedziny życia społeczno-gospodarczego, wynikające ze zmniejszenia się potencjału opiekuńczego rodziny, zwiększenia obciążenia systemu emerytalnego ze względu na konieczność wypłaty świadczeń większej liczbie osób i przez dłuższy czas, zwiększenie kosztów związanych z opieką zdrowotną, pomocą środowiskową i opieką instytucjonalną wobec osób starszych (Dragan 2011: 4).

2. Koncepcja aktywnego starzenia się i jej uwarunkowania

Starość jest naturalnym etapem życia człowieka, a proces starzenia dotyczy zróżnicowanych zjawisk społecznych, których doświadczamy w ciągu naszego życia. Sposób przeżywania starości zależy od środowiska społecznego, uwarunkowań ekonomicznych i samej jednostki. Współcześnie możemy obserwować dwa style starzenia się. Pierwszy polega na wycofywaniu się osób starszych z życia społecznego, a drugi wręcz przeciwnie – nawołuje do ich dalszej aktywności. Ograniczanie kontaktów społecznych i redukcja interakcji jest konsekwencją braku akceptacji starzenia się i starości zarówno przez jednostkę, jak i resztę społeczeństwa. Natomiast koncepcja utrzymywania aktywności jest dowodem świadomego zarządzania procesem starzenia się przez efektywne pełnienie różnych ról społecznych. Aktywność jest praktycznym sposobem na przedłużanie okresu sprawności fizycznej i intelektualnej wraz z uczestnictwem w życiu społecznym (Wołk 1999: 68).

Aktywne starzenie się jest koncepcją teraźniejszości dla przyszłości i wynika z przemian demograficznych, społecznych i ekonomicznych. Przejście od biernego do aktywnego starzenia się wiązało się ze zmianą wizji starości w obszarze polityki społecznej i samego społeczeństwa. Starzenie się w dobrej kondycji zdrowotnej powinno stanowić podstawę do wykorzystania potencjału i kompetencji seniorów, a ich obecność w życiu społecznym należy traktować w kategorii zysku, a nie strat (Walker 2010: 589). Początkowo idea aktywnego

starzenia się była koncepcją skierowaną do osób w wieku średnim, jako jawne zaprzeczenie starości, ale stosunkowo szybko zaczęto taką formę krytykować. Stopniowo koncepcja ta wkraczała w sferę produktywności i aktywności na rynku pracy, a współcześnie odnosi się do społecznie produktywnego życia seniorów. Zgodnie z koncepcją aktywnego starzenia się to seniorzy powinni decydować o sposobach spędzania czasu czy formach aktywności zawodowej, społecznej i edukacyjnej, dzięki czemu życie w starości będzie lepsze. Możliwości podejmowania takich wyborów mogą być oczywiście ograniczone czynnikami zdrowotnymi czy osobowościowymi, ale zadaniem każdego państwa powinno być przede wszystkim promowanie i wydłużanie samodzielności seniorów (Jurek 2012: 9).

Zgodnie z promowaną koncepcją to seniorzy powinni uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym tak długo, na ile pozwalają im ograniczenia i możliwości, a nie na zasadzie eliminacji czy nawet dyskryminacji ze względu na wiek. Promuje się więc świadomość i akceptację edukacji przez całe życie, wydłużanie okresu aktywności zawodowej przez dostosowywanie miejsc pracy do możliwości seniorów i stopniowe wychodzenie z rynku pracy. Ważne wydaje się także podtrzymywanie sprawności fizycznej, utrzymywanie dobrej kondycji zdrowotnej, angażowanie się w życie lokalnych społeczności, w tym rozwój działalności wolontaryjnej, a także aktywny wypoczynek i realizację pasji życiowych (Jurek 2012: 10).

Rozwój koncepcji aktywnego starzenia determinowany jest więc czynnikami wewnętrznymi, związanymi z cechami osobowościowymi, różnicą płci oraz czynnikami zewnętrznymi, warunkowanymi w dużej mierze przez politykę senioralną. Z jednej strony proces starzenia się ludności zależy od utrwalonych w społeczeństwie norm, wartości i obyczajów, a z drugiej strony nie mogą one funkcjonować w oderwaniu od czynników ekonomicznych, które są odpowiedzialne za sytuację gospodarczą. Wiąże się to odpowiednio z promocją lub dyskryminacją seniorów na rynku pracy, wysokością ich świadczeń emerytalnych i możliwością zaspokajania potrzeb. Realizacja koncepcji aktywnego starzenia się polega także na tworzeniu sprzyjającego środowiska przestrzeni publicznej, która może zachęcać lub zniechęcać seniorów do włączania się w życie społeczne, zwłaszcza przez dostosowanie infrastruktury do potrzeb tej grupy. Istotną rolę odgrywają również czynniki społeczno-kulturowe, a zwłaszcza ukształtowany w świadomości wizerunek starości i procesu starzenia się, w tym również dostęp do edukacji, do sieci wsparcia dla osób starszych i samotnych. O aktywnym starzeniu nie można mówić bez właściwej promocji zdrowia i profilaktyki medycznej oraz odpowiedniego systemu opieki długoterminowej dla osób narażonych na utratę samodzielności (Richert-Kaźnierska, Forkiewicz 2013: 129–130). Lepszy stan zdrowia i dłuższe przeciętne dalsze trwanie życia, w tym także w zdrowiu, są szansą na kształtowanie społeczeństwa przyjaznego seniorom.

Wszelkie formy aktywności seniorów są kontynuacją postaw realizowanych we wcześniejszych okresach życia. Osoby o niskiej aktywności w okresie dzieciństwa, a później młodości wykazują w starszym wieku mniejszą dynamikę działań, a nawet wręcz pasywność. Stworzenie oferty promującej złożoną aktywność starzenia się jest w przypadku tej grupy osób dosyć trudne. Jednakże większość osób dopiero w starszym wieku uświadamia sobie, że wszelka aktywność jest sposobem na przedłużenie młodości, daje poczucie wartości i sensu życia, jest także gwarancją samodzielności. W wielu przypadkach dopiero w fazie starzenia się przychodzi moment refleksji i chęć lepszego poznania samego siebie. Przystosowanie do starości to pewien kompromis, w ramach którego następuje konieczna rezygnacja z niektórych realizowanych wcześniej obszarów działalności i odkrywanie nowych, dających satysfakcję. Aktywizacja seniorów jest więc złożonym procesem, polegającym na opóźnianiu i łagodzeniu skutków starzenia się. Wymaga szacunku dla osób starszych i akceptacji ich ograniczeń wiekowych, przy równoczesnym promowaniu wartości i potencjału seniorów. Pasywność i bierność prowadzi jedynie do wegetacji, osamotnienia i przekonania o nieużyteczności (Wołk 1999: 75–76).

Mając świadomość konsekwencji starzenia się społeczeństw, działania w obszarze polityki społecznej powinny uwzględniać wspólną partycypację państwa, samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych i grup nieformalnych w tworzeniu sieci powiązań i zależności między różnymi podmiotami. Ma to służyć rozwojowi partycypacji społecznej seniorów przez zwiększanie ich udziału w życiu społecznym, publicznym, gospodarczym, kulturalnym i politycznym (Zrałek 2014: 114). Model aktywnego starzenia się odgrywa również ważną rolę w strategii i polityce Unii Europejskiej, która za pomocą różnych narzędzi promuje budowę „srebrnej gospodarki”, opartej na modelu aktywności seniorów, ograniczającej wydatki z budżetu

państwa. Dziś jest to kluczowym obszarem polityki społecznej państw i stanowi wyzwanie na najbliższe lata (Wysokińska 2013: 57).

Aktywne starzenie się przynosi korzyści i jednostce, i całemu społeczeństwu. Utrzymywanie aktywności zawodowej w fazie starzenia się to ograniczenie kosztów świadczeń emerytalnych ponoszonych przez społeczeństwo, a otrzymywane dochody z pracy gwarantują wpływy do budżetu z tytułu podatków, wpływają również na kreację popytu na określone dobra i usługi. Utrzymywanie aktywności fizycznej wraz z równoważoną profilaktyką zdrowia zmniejszają wydatki na usługi medyczne i opiekę długoterminową. Natomiast aktywność społeczna służy rozwojowi społeczeństwa obywatelskiego, które promuje równość i rozwiązuje wspólnie problemy społeczne (Jurek 2012: 12). Mimo że w poszczególnych krajach UE stopień zaangażowania w rozwój tej koncepcji jest różny, to w ostatnim okresie możemy zaobserwować działania, które świadczą o randze tego problemu. Dowodem na to są intensywne prace nad standaryzacją wskaźnika aktywnego starzenia się, który jest rzeczywistą miarą poziomu zaangażowania państwa w kształtowanie polityki senioralnej.

3. Wskaźnik aktywnego starzenia się – narzędzie pomiaru

Wskaźnik aktywnego starzenia się (w skrócie AAI, z ang. *Active Ageing Index*) został wyznaczony przez Komisję Europejską w ramach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 i wskazuje, w jakim stopniu wykorzystuje się potencjał osób starszych w pracy zarobkowej i działalności społecznej. Indeks ten umożliwia ocenę efektów realizacji polityki aktywnego starzenia w odniesieniu do konkretnych krajów w Europie. Jest więc praktycznym narzędziem wzajemnego uczenia się, wymiany doświadczeń i propagowania polityk promujących aktywne starzenie się. Wskaźnik służy do pomiaru zarówno dobrobytu osób starszych, jak i wkładu, jaki mają one w życie społeczeństwa.

Rys. 1. Obszary, wagi i wskaźniki cząstkowe wskaźnika aktywnego starzenia się.

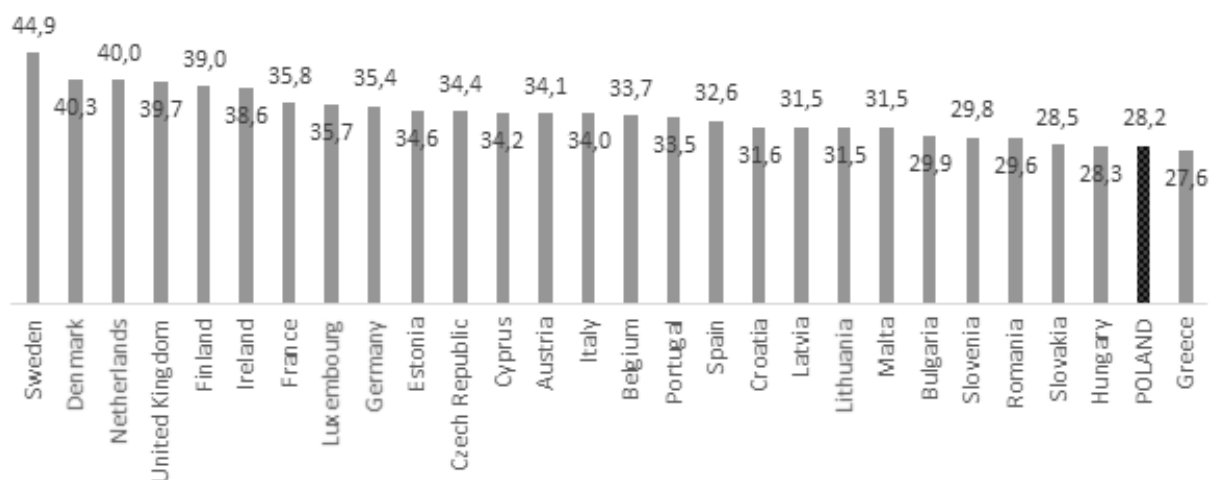


Źródło: Zestawienie własne na podstawie: J. Perek-Białas, E. Mysińska *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym Ekspertyza dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*, Warszawa 2013, s. 7.

Analizie poddawane są cztery obszary dotyczące zatrudnienia (praca zarobkowa), uczestnictwo w życiu społecznym (praca niezarobkowa), niezależne, zdrowe i bezpieczne życie oraz warunki sprzyjające aktywnemu starzeniu się. Każdy obszar ma określoną wagę i składa się dodatkowo z 22 wskaźników cząstkowych (rys. 1). Wartość wskaźnika jest liczbą bezwzględną z przedziału 1–100%, uzyskanie wyniku maksymalnego oznaczałoby osiągnięcie maksymalnej aktywności, przy czym jest to sytuacja bardziej teoretyczna niż zakładany rezultat (Perek-Białas, Mysińska 2013: 5–6).

Do obliczania wskaźnika wykorzystuje się dane z badań Eurostatu, w tym Badanie aktywności ekonomicznej ludności, Europejskie badanie warunków życia ludności – EU-SILC oraz Badanie jakości życia, realizowane w ramach Fundacji Europejskiej. Na podstawie przeprowadzonej analizy okazało się, że Polska zajmuje przedostatnie miejsce, a gorzej jest tylko w Grecji. Najbardziej aktywnie starzeją się natomiast mieszkańcy krajów skandynawskich, Holendrzy oraz Brytyjczycy.

Wykres 5. Ranking 28 krajów UE pod względem wskaźnika aktywnego starzenia się w 2014 roku.



Źródło: Zestawienie własne na podstawie: *Active Ageing Index 2014 Analytical Report*, April 2015, s. 18–19, www.age-platform.com/images/stories/Publications/AAI_2014_Report.pdf [23/01.2016].

W kwestii zatrudnienia najlepsza sytuacja jest w Szwecji, Estonii i Danii. Polska w tym zestawieniu zajęła 20. miejsce i wyprzedziła takie kraje jak: Węgry, Malta, Grecja, Chorwacja. Z przedstawionej analizy wynika, że Polska najgorzej radzi sobie z aktywnością społeczną seniorów, ponieważ w tym obszarze zajęliśmy ostatnie miejsce. Nieco lepiej wypadliśmy w dziedzinie niezależnego życia w zdrowiu i bezpieczeństwie, zajmując 24. miejsce i odpowiednio 22. miejsce przy ocenie możliwości i warunków sprzyjających aktywnemu starzeniu się. Oprócz klasycznych danych rankingowych w raporcie przedstawiono również zależności korelacyjne, na podstawie których próbowano określić zmienne, dodatkowo odpowiedzialne za miejsce w rankingu. Zestawiając wskaźniki aktywnego starzenia się z PKB na mieszkańca w poszczególnych krajach uzyskano silną, dodatnią zależność o wartości współczynnika korelacji Pearsona na poziomie $r = 0,79$. Jest to dowód na tezę, że kraje o wyższym standardzie życia charakteryzują się wyższym poziomem aktywnego starzenia się. Zależność korelacyjna jest dwustronna, można również tłumaczyć sobie ową zależność jakoby aktywne starzenie się społeczeństwa przyczyniało się do wzrostu gospodarczego (Active Ageing Index 2015: 26).

Wydaje się więc, że zaproponowana koncepcja pomiaru aktywnego starzenia się jest doskonałym narzędziem pomiarowym, za pomocą którego można zwymiarować i ocenić poziom aktywności seniorów w danej populacji. Za szczególnie cenne należy uznać, że wskaźnik ten wykracza w swoich obszarach poza klasyczną aktywność fizyczną czy społeczną i uwzględnia również dodatkowe aspekty wpływające na proces starzenia się. Promowany jest wolontariat, aktywność polityczna, pomoc starszym, bezpieczeństwo finansowe, edukacja

i inne przedstawione aspekty. Można więc uznać go za pewien drogowskaz przy rozwijaniu koncepcji aktywnego starzenia się, zwłaszcza w tych krajach, które jeszcze nie radzą sobie z polityką senioralną.

Wnioski

Spółeczeństwo europejskie starzeje się w bardzo szybkim tempie. Osób starszych przybywa w populacji i stan ten nie zmieni się w najbliższej przyszłości. We wszystkich analizowanych społeczeństwach europejskich odsetek osób starszych w populacji będzie się zwiększał. Zmieni się struktura rynku pracy, wzrośnie współczynnik obciążenia demograficznego, wzrosną wydatki na ochronę zdrowia czy świadczenia emerytalne. Uwzględniając determinanty demograficznego starzenia się, można wskazać istotne różnice między państwami europejskimi w kwestii przeciętnego dalszego trwania życia czy dalszego trwania życia seniorów w zdrowiu. Różnice te pogłębiają się przy zastosowaniu bardziej szczegółowych analiz w kwestii oceny jakości starzenia się poszczególnych populacji.

Przedstawione rozważania są dowodem występowania istotnych nierówności w kwestii zarządzania potencjałem seniorów, co przekłada się na jakość procesu starzenia się. Na mapie Europy można już dziś wskazać te kraje, w których starzenie się jest aktywne, i te, w których jest biernie. Można więc swoją starość przeżywać jako nowy etap w życiu, z którego należy korzystać tak długo, na ile pozwala nam zdrowie, przy założeniu pełnej społecznej akceptacji starości i starzenia się. Wiąże się to z możliwością realizacji aktywności zawodowej i społecznej, w poczuciu bezpieczeństwa finansowego, gwarancji opieki zdrowotnej wraz z możliwością edukacji przez całe życie. Aktywne starzenie się seniorów powinno więc być sztandarowym elementem polityki senioralnej, ponieważ właściwe wykorzystanie potencjału seniorów będzie zyskiem, a nie stratą dla gospodarki.

Za szczególnie cenne uznaje się również stałe monitorowanie poziomu zaangażowania społecznego seniorów przez zastosowanie wskaźnika aktywnego starzenia. Narzędzie to stanowi cenną platformę wymiany doświadczeń między państwami członkowskimi UE aż po politykę na szczeblu krajowym i lokalnym. Jest również pomocne przy opracowywaniu strategii aktywnego starzenia się, która powinna rozwijać się zwłaszcza w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Doświadczenia i dobre praktyki realizowane w krajach o wysokim współczynniku aktywnego starzenia się powinny być wykorzystywane i implementowane na te obszary, gdzie poziom aktywności seniorów jest niski, dzięki czemu możliwe będzie wyrównywanie nierówności w przeżywaniu starości i uczestnictwa w procesie starzenia.

Bibliografia

- Active Ageing Index 2014 Analytical Report*, April 2015, www.age-platform.eu/images/stories/Publications/AAI_2014_Report.pdf [dostęp: 23.01.2016].
- Dragan A. (2011), *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Biuro Analiz i Dokumentacji Kancelaria Senatu, Warszawa, www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/15/plik/ot-601.pdf [dostęp: 23.01.2016].
- Duda K. (2013), *Proces starzenia się*, [w]: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź red., *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- GUS (2014), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski, w świetle prognozy na lata 2014–2050*, Warszawa.
- Jurek Ł. (2012), *Aktywne starzenie się jako paradygmat w polityce społecznej*, „Polityka Społeczna” nr 3/2012, Warszawa.
- Okólski M. (2004), *Demografia zmiany społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Perek-Białas J., Mysińska E (2013), *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym. Ekspertyza dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*, Warszawa.
- Richert-Każmierska A., Forkiewicz M. (2013), *Kształcenie osób starszych w koncepcji aktywnego starzenia się*, [w]: *Problemy edukacji wobec rozwoju społeczno-gospodarczego*, „Studia Ekonomiczne” nr 131, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Katowice.

- Szatur-Jaworska B., Błądowski P., Dziegielewska M. (2006), *Podstawy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo ASPRA-JR, Warszawa.
- The 2015 Ageing report, Economic and budgetary projection for the 28UE Member States (2013-2060)*, „European Economy” 3/2015.
- Walker A. (2010), *The Emergence and Application of Active Aging in Europe*, [w]: Naegele G., *Soziale Lebenslaufpolitik*, Verl. für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Wysokińska Z. (2013), *Koncepcja aktywnego starzenia się – o próbach jej wdrażania w UE*, [w]: E. Kryńska, P. Szukalski red., *Rozwiązania sprzyjające aktywnemu starzeniu się w wybranych krajach Unii Europejskiej Raport końcowy*, Łódź. <http://zielonalinia.gov.pl/upload/50plus/Raport-koncowy/Raport-koncowy-50-plus-PL.pdf> [dostęp: 23.01.2016].
- Wołk Z. (1999), *Spoleczno-kulturowe uwarunkowania aktywności osób w starszym wieku*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXI, zeszyt 1. https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/6966/1/05_Zdzislaw_Wolk_Spo_eczno-kulturowe%20uwarunkowania%20aktywno_ci%20osob_67-80.pdf [dostęp: 23.02.2016]
- Zrałek M. (2014), *Tworzenie podstaw dla partycypacji osób starszych w życiu społecznym*, [w]: Kamińska A., Kraus E., Ślęczka K. (red.), *Jak możliwy jest dialog?*, Oficyna Wydawnicza Humanitas, Sosnowiec.